

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
SETOR DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU - ESPECIALIZAÇÃO EM:
PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

ELIENAI MARIA BALHEJO SANERIPP

ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

CRICIÚMA, DEZEMBRO DE 2014.

ELIENAI MARIA BALHEJO SANERIPP

ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

Monografia apresentada à Diretoria de Pós-Graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, para a obtenção do título de especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Clarice Escott.

CRICIÚMA, DEZEMBRO DE 2014.

**Dedico este trabalho ao meu Deus, exclusivamente,
que me supriu em todas as minhas necessidades e
me abençoou em conhecimento.**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus (Pai, Filho e Espírito Santo), por ter me abençoado, dando sabedoria e oportunidade para realização desta pesquisa.

Ao meu marido Jair Augusto Saneripp, por sua compreensão, por me apoiar nesta jornada.

As minhas filhas Caroline Balhejo Saneripp e Eveling Balhejo Saneripp, pela alegria da maternidade e por serem alavancadoras da minha vida nos momentos de superação e compreensão da minha ausência. Eu amo vocês.

Aos meus pais, Abrahão da Rosa Balhejo e Santa Balhejo, por me apoiarem financeiramente e moralmente em meus estudos acadêmicos e por terem me a acessado a este mundo. Orgulho-me de vocês e os amo muito.

A minha professora orientadora Clarice Monteiro Escott pela paciência em ouvir e responder minhas duvidas quando precisei.

E a todos os demais professores e aos colegas acadêmicos em especial as amigas Aryella Pinheiro, Elaine Santaro, deste curso, que me apoiaram e me incentivaram nos estudos durante as aulas.

RESUMO

O presente trabalho monográfico apresenta a fundamentação teórica da Psicopedagogia Clínica, bem como sua importância no diagnóstico e intervenção das dificuldades de aprendizagens. O trabalho se desenvolveu em torno do estudo de caso de um menino de 08 anos de idade, que cursava a 3ª série do Ensino fundamental. Para obter informações e realizar o diagnóstico psicopedagógico, fez-se o motivo da consulta, história vital com a mãe, a hora do jogo, as provas projetivas e operatórias, lecto-escrita, o pensamento lógico-matemático e a avaliação psicomotora. Para finalizar o trabalho foi acrescentada a hipótese diagnóstica, o plano de intervenção, a devolução do paciente, família e escola, a evolução do caso e a conclusão.

Palavras-chave: Psicopedagogia; Diagnóstico; Intervenção; Dificuldade de Aprendizagem.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. CAPÍTULO TEÓRICO SOBRE PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA	8
2.1 CAMPO DE ATUAÇÃO.....	10
3. ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA	11
3.1. MOTIVO DA CONSULTA	12
3.1.1. Fundamentação Teórica do Motivo da Consulta.....	12
3.1.2. Relato do Motivo da Consulta.....	13
3.1.3. Análise Diagnóstica do Motivo da Consulta	15
3.2. HISTÓRIA VITAL.....	15
3.2.1. Fundamentação Teórica História Vital	15
3.2.2. Relato da História Vital	17
3.2.3 – Análise Diagnóstica da História Vital	19
3.3. HORA DO JOGO.....	19
3.3.1. Fundamentação Teórica Hora do Jogo	19
3.3.2 Relato da Hora do Jogo	22
3.3.3. Análise Diagnóstico Hora do Jogo	23
3.4 TÉCNICAS PROJETIVAS	23
3.4.1 Fundamentação das Técnicas Projetivas	23
3.4.2 Relato das Técnicas Projetivas.....	25
3.4.3 Análise Diagnóstica das Técnicas Projetivas.....	26
3.5 DIAGNÓSTICOS OPERATÓRIO	27
3.5.1 Fundamentação do Diagnóstico Operatório.....	27
3.5.2 Relato do Diagnóstico Operatório	29
3.5.3 Análise Diagnóstica Operatório	32
3.6 AVALIAÇÃO DA LECTO-ESCRITA.....	32
3.6.1 Fundamentação Teórica da Avaliação da Lecto-Escrita	32
3.6.2 Relato da Avaliação da Lecto-Escrita.....	33
3.6.3 Análise Diagnóstica da Lecto-Escrita	33
3.7 AVALIAÇÃO DO PENSAMENTO LÓGICO- MATEMÁTICO	34
3.7.1 Fundamentação Teórica da Avaliação do Pensamento Lógico-Matemático	34
3.7.2 Relato da avaliação do pensamento lógico-matemático	36

3.7.3 Análise Diagnóstica da Avaliação Lógico-Matemático	36
3.8 AVALIAÇÃO DO CORPO E MOVIMENTO	36
3.8.1 Fundamentação Teórica da Avaliação do Corpo e Movimento.....	36
3.8.2 Relato da Avaliação do Corpo e Movimento.....	38
3.8.3 Análise Diagnóstica da Avaliação do Corpo e Movimento.....	38
4. HIPÓTESES DIAGNÓSTICA	38
5. PLANO DE INTERVENÇÃO	39
5.1 JUSTIFICATIVA DO PLANO DE INTERVENÇÃO	39
5.2 OBJETIVO GERAL DO PLANO DE INTERVENÇÃO	40
5.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO	40
5.4 DINÂMICA OPERACIONAL DO PLANO DE INTERVENÇÃO.....	40
5.5 AVALIAÇÃO DO PLANO DO PLANO DE INTERVENÇÃO	41
6. DEVOLUÇÃO	41
6.1 DEVOLUÇÃO AO PACIENTE, PAIS E ESCOLA.....	42
7. EVOLUÇÃO DO CASO	42
8. CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	45
ANEXOS	47
ANEXO A – PRODUZIDO NA HORA DO JOGO	48
ANEXO B – PROVAS PROJETIVAS - FAMÍLIA.....	50
ANEXO C - ANEXO DE MATERIAL USADO NA INTERVENÇÃO	50
ANEXO D - PROVA PROJEITVA/ PAR EDUCATIVO	51
ANEXO E - ANEXO CONTENDO AS HORAS DE ESTÁGIO DA ACADÊMICA EM PSICOPEDAGOGIA	52

1. INTRODUÇÃO

O assunto da seguinte monografia diz respeito às breves considerações sobre a Psicopegadagogia, especialmente sobre a Psicopedagogia Clínica e o estudo de caso referente ao paciente D. de 11 anos.

Objetivo do presente trabalho será desenvolver breves considerações a respeito do estudo do caso realizado analisando de forma lógica.

A Psicopedagogia Clínica busca investigar a origem e a intervenção dos problemas de aprendizagem e busca sua compreensão.

A justificativa das escolhas das questões resulta dos aspectos analisados no assunto de caso no qual será fundamental realizar um apanhado teórico para compreensão do estudo de caso.

Há inúmeras fontes sobre a questão de aprendizado e renomados autores sendo este trabalho baseado no cunho científico.

2. CAPÍTULO TEÓRICO SOBRE PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA

Historicamente, segundo Bossa (2000), os primórdios da Psicopedagogia ocorreram na Europa, ainda no século XIX, evidenciada pela preocupação com os problemas de aprendizagem na área médica. Acreditava-se na época, que os comprometimentos na área escolar eram provenientes de causas orgânicas, pois se procurava identificar no físico as determinantes das dificuldades do aprendente. Com isto, constituiu-se um caráter orgânico da Psicopedagogia, através da justaposição de dois saberes - Psicologia e Pedagogia.

O campo dessa mediação recebe também influências da Psicanálise, da Linguística, da Semiótica, da Neuropsicologia, da Psicofisiologia, da Filosofia humanista-existencial e da Medicina.

A Psicopedagogia está intimamente ligada à Psicologia Educacional, da qual uma parte aplicada à prática.

Ela diferencia-se da Psicologia Escolar, também esta é uma subdisciplina da psicologia educacional, sob três aspectos:

Quanto à origem - a Psicologia Educacional surgiu para compreender as causas do fracasso de certas crianças no sistema escolar enquanto a Psicopedagogia surgiu para o tratamento de determinadas dificuldades de aprendizagem específicas.

Quanto à formação - Psicologia Educacional é uma especialização na área de psicologia, enquanto a Psicopedagogia é aberta a profissionais de diferentes áreas.

Já quanto à atuação - a Psicologia Educacional é uma área propriamente psicológica enquanto a Psicopedagogia é uma área plenamente interdisciplinar, tanto psicológica como pedagógica.

É uma ciência que estuda o processo de aprendizagem humana, sendo o seu objeto de estudo o ser em processo de construção do conhecimento e

suas dificuldades, tem um caráter preventivo e terapêutico. Terapeuticamente a Psicopedagogia deve identificar analisar, planejar, intervir através das etapas de diagnóstico e tratamento.

Segundo Bossa (2000, p. 21), “a Psicopedagogia se ocupa da aprendizagem humana, que adveio de uma demanda - o problema de aprendizagem, colocado num território pouco explorado, situado além dos limites da Psicologia e da própria Pedagogia.” Com isto, constituiu-se um caráter orgânico da Psicopedagogia.

De acordo com Bossa (2000), a crença de que os problemas de aprendizagem eram causados por fatores orgânicos perdurou por muitos anos e determinou a forma do tratamento dada à questão do fracasso escolar até bem recentemente. Nas décadas de 40 a 60, na França, ação do pedagogo era vinculada à do médico. No ano de 1946, em Paris foi criado o primeiro centro psicopedagógico. O trabalho cooperativo entre médico e pedagogo era destinado a crianças com problemas escolares, ou de comportamento e eram definidas como aquelas que apresentavam doenças crônicas com diabetes, tuberculose, cegueira, surdez ou problemas motores.

A denominação "Psicopedagógico" foi escolhida, em detrimento de "Médico Pedagógico", porque se acreditava que os pais enviariam seus filhos com mais facilidade. Em decorrência de novas descobertas científicas e movimentos sociais, a Psicopedagogia sofreu muitas influências. Em 1958, no Brasil surge o Serviço de Orientação Psicopedagógica da Escola Guatemala, na Guanabara (Escola Experimental do INEP - Instituto de Estudos e Pesquisas Educacionais do MEC). O objetivo era melhorar a relação professor-aluno. Nas décadas de 50 e 60 a categoria profissional dos psicopedagogos organizou-se no país, com a divulgação da abordagem psico-neurológica do desenvolvimento humano. Atualmente novas abordagens teóricas sobre o desenvolvimento e a aprendizagem bem como inúmeras pesquisas sobre os fatores intra e extraescolares na determinação do fracasso escolar contribuíram para uma nova visão mais crítica e abrangente.

De acordo com Visca, (apud BOSSA, 2000), a Psicopedagogia foi inicialmente uma ação subsidiada da Medicina e da Psicologia, perfilando-se

posteriormente como um conhecimento independente e complementar, possuída de um objeto de estudo, denominado de processo de aprendizagem, e de recursos diagnósticos, corretores e preventivos próprios. Com esta visão de uma formação independente, porém complementar, destas duas áreas, o Brasil recebeu contribuições, para o desenvolvimento da área Psicopedagógica, de profissionais argentinos tais como: Sara Paín, Jacob Feldmann, Ana Maria Muniz, Jorge Visca, dentre outros. Temos o professor argentino Jorge Visca, como um dos maiores contribuintes da difusão Psicopedagógica no Brasil.

Em 1980, iniciou as atividades da Associação Brasileira de Psicopedagogia para buscar melhoria na qualidade dos ensinamentos nas escolas privadas e públicas.

2.1 CAMPO DE ATUAÇÃO

Campo de atuação está se ampliando, pois o que inicialmente caracterizava-se somente no aspecto clínico, hoje pode ser aplicado no segmento escolar, conhecida como Institucional, em segmentos hospitalares, empresariais e em organizações que aconteçam à gestão de pessoas. A Psicopedagogia Clínica tem como missão, retirar as pessoas da sua condição inadequada de aprendizagem, dotando-as de sentimentos de alta autoestima, fazendo-as perceber suas potencialidades, recuperando desta forma, seus processos internos de apreensão de uma realidade, nos aspectos: cognitivo, afetivo-emocional e de conteúdos acadêmicos.

O aspecto clínico é realizado em Centros de Atendimento ou Clínicas Psicopedagógicas e as atividades ocorrem geralmente de forma individual. O aspecto institucional, como já mencionado, acontecerá em organizações e está mais voltada para a prevenção dos insucessos interpessoais e de aprendizagem e à manutenção de um ambiente harmonioso, se bem que muitas vezes, deve-se considerar a prática terapêutica nas organizações como necessária.

É possível perceber que a Psicopedagogia também tem papel importante em um novo momento educacional que é a inserção e manutenção dos alunos com necessidades educativas especiais (NEE) no ensino regular, comumente chamada inclusão. Entende-se que colocar o aluno com NEE em sala de aula e não criar estratégias para a sua permanência e sucesso escolar, inviabiliza todo o movimento nas escolas. Faz-se premente a necessidade de um acompanhamento e estimulação dos alunos com NEE para que as suas aprendizagens sejam efetivas.

Conforme Escott (2001), a Psicopedagogia Clínica busca identificar as causas das dificuldades de aprendizagem que é necessário entender o sujeito como ser social, resgatar fraturas e o prazer de aprender e desta forma contribuir na solução dos problemas de aprendizagem e colaborando para a construção de um sujeito pleno crítico e feliz.

3. ESTUDO DE CASO EM PSICOPEDAGOGIA

Para dar início ao diagnóstico Psicopedagógico são utilizados os seguintes instrumentos:

- Motivo da consulta;
- Enquadre com o paciente;
- História Vital;
- Hora do jogo
- Entrevistas complementares;
- Provas projetivas;
- Provas operatórias Psicopedagógicas;
- Avaliação corporal;
- Construção do pensamento e linguagem;
- Conhecimento lógico-matemático.

3.1. MOTIVO DA CONSULTA

3.1.1. Fundamentação Teórica do Motivo da Consulta

Proposta de Sara Paín (1989) para uma primeira entrevista feita também com os pais ou responsáveis do paciente, ou com o próprio paciente se este for um adulto, é estruturada em torno do motivo da consulta.

Nesta sessão serão extraídas informações sobre se houve ou não um encaminhamento e por quem, de que forma o problema é colocado, se é tido como próprio ou posto de fora. Qual o significado do sintoma na família, como o problema emerge da família, qual o significado que o não - aprender tem na família e para o próprio paciente através da atenção especial dada aos significantes da linguagem e do discurso que os pais e o paciente utilizam.

Qual o significado do problema para a família, qual a imagem que os pais e o paciente têm das causas que geram o problema, quais os mecanismos de defesa que emergem da família contra a desvalorização social que o problema acarreta qual a reação familiar frente ao fracasso escolar, quais as expectativas de vida da família e do paciente e suas reais condições socioeconômicas. Quais as modalidades comportamentais expressas pelos pais e pelo paciente, como é o vínculo familiar, que tipo de comunicação adota frente aos problemas, o nível de cumplicidade e contato do casal, entre outros.

As expectativas do casal e do paciente em relação ao diagnóstico e à intervenção Psicopedagógica, suas ansiedades e fantasias quanto ao tratamento e à cura.

Nossa função não é julgar se foram bons ou maus pais, mas favorecer a expressão, criando um clima de compreensão e afetivo, pois os pais muitas vezes chegam ao consultório desnorteados com o problema do filho. Por isso, devem ser bem acolhidos e ser ouvidos sem críticas e terem confiança.

Segundo Fernández (2001, p. 45):

Ainda que os pais procurem ajuda, é previsível que apareçam obstáculos e resistência a nossa ação. Vamos encontrar ocultamento, engano, sedução e desautorização em relação a nós, justamente para evitar que contatemos com que nos foi ocultado, enganadas, seduzidas ou desautorizadas. Tais atitudes devem ser tomadas como elementos que vão nos servir para poder entender o problema de aprendizagem da criança e não devemos nos deixar atingir pela agressão que ela se contém.

É de total importância o esclarecimento destes pontos para que haja a compreensão diagnóstica do sintoma e das queixas. Chega-se ao Momento de Devolução onde as conclusões do caso são apresentadas aos pais e ao paciente, o objetivo neste momento é que o problema seja assumido em sua dimensão real a partir de uma explicação informal dos aspectos latentes e ocultos do discurso.

Segundo Paín (1985), o psicopedagogo precisa estar atento à fala os pais buscando, nas entrelinhas do seu discurso nos atos falhos e nos lapsos dados significados que a inconsciente deixa escapar.

É muito comum os pais esquecerem dados importantes ou omiti-los, até mesmo tentar nos convencer de um problema não existente.

Para Escott (2001, p 218) “as expressões são utilizadas no discurso da família em relação à aprendizagem do paciente e seu significado na sequência do contexto, o psicopedagogo poderá levantar hipóteses sobre o significado que o não aprender tem no grupo familiar”.

3.1.2. Relato do Motivo da Consulta

Iniciei o motivo da consulta perguntando sobre o que levou a procurar um psicopedagogo e sobre o que teria para falar sobre a dificuldade de seu filho.

A mãe começou a relatar primeiro e o pai com a cabeça baixa parecia desconfortável com a situação.

M - Ele não aprende. Não lê e não escreve, não sabe as letras e números. Mas é esperto. Ama brincar com carrinhos, mas desmonta todos e quebra. Gosta de “coisas” que tenham pilhas e motor.

P - Eu acho que não adianta levar ele a nenhum lugar ou médico ele não vai aprender mesmo nada, só para judiar do menino inventando muita coisa.

M - Não vou desistir faço o que for preciso. Ele está se tratando com psiquiatra. Já levei no neurologista ele me disse que é lento mais ele aprende. O psiquiatra me aconselhou a vim numa psicopedagoga. Por isso eu vim aqui.

Pp - Qual a expectativa de vocês em relação a ajuda Psicopedagógica?

M - Sei que é lenta e longa. É uma terapia porque o doutor me explicou, mas quero tentar mesmo que levem anos, mas sei que ele vai nos surpreender, também sei que não tem cura.

Pp - Perguntei se algum médico já havia dado algum diagnóstico.

M - Sim. O Neuro, deficiência mental moderada. Trata-se também com o psiquiatra, pois teve convulsões. O que tu achas, será que ele aprende?

Pp - Todos aprendem.

M - Já disseram que ele tem dislexia o que tu achas?

Pp - É cedo para afirmar, precisamos investigar com calma. Quem falou da suspeita da dislexia?

M - A professora, a diretora.

Pp - Os médicos?

M- Não disseram que tem isso, mas que tem um atraso mental. Ele é carinhoso, mas nervoso... O que mais tu precisas saber?

Pp - Ele se concentra para fazer as coisas?

M - Sim. Na frente da TV e nos carrinhos dele.

Pp - Perguntei se ele tomava algum medicamento.

M - Sim, Risperidona de 2mg.

O pai não falou mais nada. A mãe também comentou que não levou a psicóloga por que o pai não deixou, mas que ela estava disposta a fazer tudo. Ele também frequenta o reforço escolar no CANEPS.

Por fim, combinamos o dia da semana e horários que iremos realizar as sessões. Ressaltei a importância da assiduidade para ser satisfatório nosso trabalho.

3.1.3. Análise Diagnóstica do Motivo da Consulta

Durante a entrevista do motivo da consulta podemos observar, que D. apresenta dificuldade de aprendizagem sintoma contrato de sobrevivência quando mãe fala que ele adora brincar com o carrinho, e também tenta achar mais doenças como: dislexia. É visível que ela é uma mãe participante ativa nas atividades do filho e sente prazer em ajudá-lo.

Observamos que o sintoma para família pode levantar a hipótese que é dificuldade com as letras e que a concentração é na frente da “TV e dos carrinhos”, e quando toma Risperidona.

Percebemos que a mãe é consciente quanto à expectativa de cura, mas segundo ela, vai tentar até o fim.

3.2. HISTÓRIA VITAL

3.2.1. Fundamentação Teórica História Vital

Na História Vital se procura investigar principalmente as aprendizagens, desde as informais e precoces até as escolares. É, portanto, a reconstrução da história de vida e de aprendizagem do sujeito. Além disso, investigam-se também doenças, desenvolvimento do sujeito, escolaridade, traumas, convívio social, valores e acontecimentos que antecederam o nascimento.

É importante conhecer como aconteceu o desenvolvimento motor, da linguagem e hábitos que contribuíram para sua autonomia, pois as primeiras aprendizagens são responsáveis pelas demais aprendizagens.

É possível, através da História Vital, construir um pouco da história escolar: sucessos, fracassos, mudanças. É importante mencionar as reprovações. Durante a entrevista se toma contato com as situações dolorosas, mudanças, a participação nos fatos e principalmente como ocorreram. É importante saber como, com quem e de que forma a paciente realizou as aprendizagens.

Weiss (2001, p.66) afirma que:

Deve se investigar em que medida a família possibilita o desenvolvimento cognitivo da criança – facilitando a construção de esquemas e deixando desenvolver o equilíbrio entre assimilação e acomodação – e qual carga afetiva coloca nesses processos. Assim, no início da vida é que se expandem a modalidade assimilativa e acomodativa; a primeira, por exemplo, no manejo da colher e outros objetos e a última, a exigência social exercida pelo controle dos esfíncteres. Muitos problemas de aprendizagem se iniciam pela maneira como se exige a inibição precoce, impedindo que a necessidade se instale normalmente, e que haja cognitivamente um rápido reconhecimento do sinal.

A busca da reconstrução do passado e da vida presente nos dará uma base segura para nosso trabalho. A família é o ponto principal, pois quem nos fornecerá os dados importantes sobre o paciente.

Paín (1992) indica indagações importantes a serem feitas na entrevista da história vital de pacientes com problemas de aprendizagem: Antecedentes Natais:

- 1) **Pré-natais:** condições de gestação, doenças e hereditários e as expectativas do casal.
- 2) **Perinatais:** circunstâncias do parto, sofrimento fetal, cianose ou lesão, placenta prévia, circular de cordão, ou outros danos que poderão advir.
- 3) **Neonatais:** adaptação do recém-nascido às exigências de sobrevivência, choro, amamentação, bem como a adaptação da família à chegada do bebê, respeitando, ou não, seu ritmo individual e entendendo suas demandas. Essas primeiras relações entre mãe e o bebê tem fundamental influência sobre a organização da modalidade de aprendizagem.

3.2.2. Relato da História Vital

Compareceu para o momento da entrevista da história vital a mãe de D. Foi uma conversa tranquila, na qual a mãe do menino parecia estar confortável com os questionamentos feitos.

A mãe relatou que a gravidez foi planejada, pois o outro filho havia morrido aos 18 anos. “Sabemos que um filho não substitui o outro mais eu precisava ocupar minha cabeça.”

A mãe relatou que o parto foi normal e o menino teve nota dez em todos os aspectos. Durante a gestação ficou muito doente (depressão) – porque estava no momento muito tumultuado da vida que seu marido era candidato a vereador e as pessoas incomodavam muito debochando dela.

Ainda relatou que tem mais 2 filhas, uma com 20 anos e outra com 2 anos e ainda uma netinha com 1 ano de idade, que D é o filho do meio.

A mãe tornou a frisar o comportamento do pai que acha que tudo isso não precisa porque o D. não vai aprender mesmo é só pra judiar do menino.

A mãe continua a entrevista dizendo que D. nasceu antes do prazo e não mamava no peito. Só tomava mamadeira de leite da vaca e sempre da

mesma. Chupou bico até tarde aos 2 anos. Que até hoje “Dzinho” é chatinho pra comer.

Falou somente após os 2 anos e aos 5 anos ainda falava muito mal. Engatinhou aos 11 meses e caminhou com quase 2 anos e meio.

Uma coisa que me incomoda muito é que eu não esqueço, que aos 2 anos ele levou um choque elétrico e ficou muito tempo desacordado. Após isso ele sempre tem convulsões rápidas.

Ele entrou na pré-escola aos 5 anos porque é exigido e como não pode rodar ele está no 4º ano sem ler e escrever.

A mãe relatou que muitas coisas a gente esquece, porém sabemos que os médicos falaram que ele tem deficiência mental e que pouco vai aprender. A gente é da roça não tem estudo e custa pra guardar as coisas. Ela falava sempre esfregando as mãos e por algum tempo sentava sobre as mãos.

Relatou ainda que tanto ela quanto a irmã façam tudo por ele: colocam a roupa, calçado, alimentação no prato, cobrem na cama, “a gente sempre o ajuda. Ele é esperto mais tadinho ele já é doentinho, né?”

Terminou a entrevista em 45 minutos porque precisava sair para pegar o ônibus, pois mora no interior e só tem um ônibus no dia. Deixamos então combinado os dias e horas das sessões.

3.2.3 – Análise Diagnóstica da História Vital

Para Fernández (1991), durante a entrevista da história vital o psicopedagogo precisa estar atento, aos atos falhos, a postura corporal do entrevistado, percebendo que está sendo falando nas entrelinhas. Em certos momentos da entrevista a mãe sentava sobre as mãos e esfregava muito as mãos, mostrando-se ansiosa.

Paín (1992) relata que a História Vital fornecerá dados vinculados às condições atuais do problema, permitindo identificar o grau de individualização deste sujeito e até que ponto a mãe permite a este sujeito ter uma história própria.

Para ocorrer à aprendizagem, esta perpassa pelas quatro dimensões: organismo, corpo, inteligência e desejo. O sujeito precisa sentir-se autor de sua própria história, proporcionando-se a autonomia do seu pensamento. Caso este sujeito não tem a autonomia ou não lhe permitam que a tenha, problemas de aprendizagem irão surgir.

Considerando os dados da entrevista, pode-se confirmar a hipótese de significado do sintoma na família é o contrato de sobrevivência, especialmente pelas expressões: “tadinho ele é doentinho”.

3.3. HORA DO JOGO

3.3.1. Fundamentação Teórica Hora do Jogo

A Hora do Jogo se constitui em uma técnica desenvolvida por Paín (1992), tratando-se de uma atividade lúdica, que inclui três dos aspectos da função semiótica (função responsável pela internalização de significantes e significados): o jogo, a imitação e a linguagem. O sujeito que é capaz de utilizar essa função pode aprender, pois está utilizando códigos, símbolos e signos, que fazem parte do conhecimento.

Segundo Pain (1992), pode-se aplicar a técnica denominada à Hora do Jogo, até a idade de 9 anos. Para jogar é necessário ter um espaço transacional, um espaço de confiança, de criatividade, o mesmo espaço que se precisa para aprender.

Os objetivos que contemplam essa técnica são:

- verificar na criança a inter-relação que esta estabelece com o desconhecido e o tipo de obstáculo que emerge dessa relação;

- possibilitar uma leitura dos aspectos relacionados á função semiótica da criança, por meio de símbolos e verificar o nível dos processos acomodativos e assimilativos;
- fazer uma leitura dos conteúdos manifestos pela criança em relação aos aspectos afetivo-emocionais, relacionando-os com a aprendizagem.

Na Hora do Jogo são utilizados materiais preponderantemente não figurativos. Colocam-se dentro de uma caixa, com tampa separável, elementos com as seguintes características: para desenhar, recortar, pegar, costurar, olhar, ler, escrever, caixas de diferentes tamanhos, para modelar, para juntar. Colocam-se diferentes elementos com mesmo fim, cola, durex, grampeador, furador, possibilitando o desdobramento se assim o sujeito quiser. Os papéis devem ser variados, tanto na forma como na cor e tipo. Além destes materiais ainda podemos colocar lápis de cor, canetinhas, lápis, massa de modelar, pedaços de madeiras, materiais recicláveis, etc. Os materiais não precisam ser novos e caixa normalmente se coloca no chão sobre um tapete, mas não significa que não se possa colocar sobre uma mesa.

Após, se fala o seguinte: "Aqui está uma caixa com muitas coisas e você pode brincar com tudo o que quiser; enquanto isso, eu vou anotar o que você vai fazendo. Um pouco antes de terminar, eu vou te avisar." Geralmente procura-se fazer uma sessão de 45 a 50 minutos de duração para a administração dessa técnica.

Com o auxílio dos dados observados durante a técnica, devemos analisar as respostas tanto verbais como gráficas do sujeito, tentando levantar hipóteses da significação do aprender para ele, a mobilidade inter-relacionada com inteligência e desejo, a construção do símbolo, tentar observar as modalidades de aprendizagem que aparecem ver a capacidade do sujeito para criar, imaginar, refletir, argumentar, etc.

Devem ser destacados na Hora do Jogo para facilitar a análise do psicopedagogo: o inventário, a organização e a integração. No inventário a criança classifica os materiais, seja por mera manipulação, seja

experimentando o funcionamento, ou seja, olhando dentro da caixa, favorecendo as possibilidades de ação.

Num segundo momento a organização, dedicado à postulação de um jogo. O material passa a ser utilizada para uma ação, uma organização simbólica. Nessa fase a criança combina, ajusta os materiais na busca de um fim antecipado, aceitando e descartando possibilidades. Depois desses momentos o próximo será o da integração, a aprendizagem propriamente dita, quando o sujeito incorpora o que fez aos seus esquemas anteriores, jogando, brincando com sua confecção. É o momento em que dá sentido à sua criação. Possivelmente sujeitos com problemas podem apresentar dificuldades em alguma dessas etapas.

Segundo Escott (apud Paín, 1992, P. 51):

Assim como analisamos os esquemas práticos de conhecimento através da atividade assimilativo-acomodativa no bebê, a atividade lúdica nos fornece informação sobre os esquemas que organizam e integram o conhecimento num nível representativo. Por isso consideramos de grande interesse para o diagnóstico do problema de aprendizagem na infância, a observação que denominamos Hora do Jogo.

Para Oliveira & Bossa (1998), “os jogos combinam sorte e aptidão intelectual e permitem simbolizar as vicissitudes impostas pela vida. Eles permitem saber mais sobre a vida psíquica das crianças, outras vezes permitem saber sobre a dinâmica familiar”.

3.3.2 Relato da Hora do Jogo

Iniciamos a sessão a hora do jogo com a seguinte pergunta: Você sabe o que vamos fazer hoje?

Respondeu-me: A professora do CANEPS e a minha mãe disseram que eu tinha que vim aqui porque me ajudaria ainda mais.

Pp - Lembra da nossa primeira conversa (enquadre)? Tu me disseste que tens muitas dificuldades, certo? E o que tu achas? Sabe dizer quais são estas dificuldades?

D - Não sei. Eu tenho muitas dificuldades.

Pp - Ok. Então vamos descobrir juntas as dificuldades. No nosso primeiro encontro falamos sobre as nossas combinações e jogamos alguns jogos. Hoje iremos fazer uma atividade diferente. Temos aqui uma caixa e tu iras ver o que tem e fazer o que quiseres com o que esta dentro. Certo?

D - Certo.

Pp - Muito lento tirou as folhas de dentro caixa, pensou ..pensou e começou a tirar os materiais organizando por tipo de material, exemplo lápis com lápis; canetinhas com canetinhas e assim por diante...Depois de 20 minutos ele pegou potes de iogurte e colou com fita dupla face um no outro (anexo A) e fez o mesmo com os potes menores de iogurte. Quando terminou disse: “deu”.

Notei que enquanto ele criava fazia movimentos com o corpo para frente e para trás várias vezes, tipo balanço e sentado sobre as pernas. Assim perguntei o que ele tinha feito.

D- Não sei.

Pp - Perguntei novamente. Tenta me explicar o que tu fez como organizou?

D - Fácil... Colei um no outro e deu isso tipo uma torre, não tipo chocai, não sei lá um pequeno e outro grande.

Pedi para ele observar a caixa novamente e se poderia fazer outra coisa.

D - Voltou à caixa e disse: não dá mais nada.

Pp - Quem sabe vamos ver o que mais tem na caixa? Tem tanta coisa ai na caixa.

D - Eu vi! Nem dá pra enxergar lá dentro tive que arrumar algumas coisas. Já cansei de fazer.

Após 1h e 20 min. Falei: Muito bem vamos guardar os materiais que já esta na hora de irmos e a sua irmã esta te esperando. Levei-o até sua irmã deixamos combinada a próxima sessão.

3.3.3. Análise Diagnóstico Hora do Jogo

Percebemos que D. não mostrou muito interesse pela caixa. Retirou as folhas de ofício e "organizou" alguns materiais sobre o tapete.

Demorou muito manipulando e organizando. Depois pensou bastante para criar olhando sem tocar em nada, só se balançando.

Ao contar-me o que tinha feito disse que não sabia e depois disse é pequeno e grande. Ao insistir para ver a caixa novamente ele falou que tinha muito coisa que não dava nem pra ver.

Percebemos algumas características da modalidade hipoassimilativa e hiperacomodativa D. quando observa mais do que mexe nos materiais.

Isso levanta uma hipótese de D. apresenta diante desta atividade, esquemas empobrecidos evidenciando a função simbólica pobre. Demonstra não ter desejo e vínculo com a aprendizagem.

Apresenta Modalidade de Aprendizagem Hipoassimilativa e Hiperacomodativa.

3.4 TÉCNICAS PROJETIVAS

3.4.1 Fundamentação das Técnicas Projetivas

Segundo Paín (1992), as provas projetivas como o nome indicam ajuda a desvendar quais são as parte do sujeito depositada nos objetos que

aparecem como suportes de identificação das situações estereotipadas e mostra-nos emotivamente.

As Técnicas Projetivas são estratégias, entre outros, que auxiliam na investigação da relação entre a aprendizagem e o paciente.

As instruções das provas projetivas impõem também ao paciente uma situação de resolver através de uma construção na fantasia ou na representação uma mais relacionada com a imagem, à outra com assimilação simbólica, lúdicas e verbalizadas. Então o resultado das provas permite avaliar a capacidade do pensamento para construir no relato ou no desenho.

Geralmente são utilizados recursos da prática psicológica e os resultados obtidos e dado à interpretação em função da perspectiva Psicopedagógica.

Importante também frisar que o contexto vivenciado por este paciente (ambiente escolar, cenários vividos, modelos de aprendizagem) é importante no para um sucesso da aprendizagem. Toda ação da criança reflete no seu desenvolvimento cognitivo e afetivo-emocional.

Conforme Escott, (apud, OLIVEIRA 1994, p.23),

[...] a maneira como a uma criança brinca ou desenha reflete sua forma de pensar ou agir, nos mostrando, quando temos olhos para ver, como esta se organizando frente à realidade, construindo a sua historia de vida, conseguindo interagir com as pessoas e situações de modo original, significativo, prazeroso ou não.

Os vários testes projetivos servem para analisar as relações de vínculos que o paciente estabelece: Par Educativo, Planta da sala de aula e Eu com meus colegas investiga-se os vínculos no âmbito escolar. A planta da minha casa, Família Educativa e As quatro partes de um dia, servem para observarmos o vinculo no espaço familiar físico e humano. O desenho em episódios, O dia do meu aniversário, Minhas férias e Fazendo o que mais gosto, analisa-se o sujeito consigo mesmo.

É importante saber o momento de introduzir esses instrumentos no processo do diagnóstico. Sem dúvida um critério fundamental é clínico e cabe ao profissional decidir a hora de aplicá-los.

3.4.2 Relato das Técnicas Projetivas

Foi difícil a aplicação das provas projetivas, pois D. não gosta de desenhar.

Par Educativo – Entreguei a folha de ofício, um lápis e uma borracha e pedi que ele desenhasse duas pessoas. Uma pessoa que ensina e outra que aprende. Pedi que quando terminasse me avisasse.

D. - Terminei

Pp – Perguntei o que desenhou? Quem eram as pessoas?

D. – É a tia Carla e eu. (Tia Carla professora do CANEPS), só sei desenhar palitinho e é chato, gosto de brincar de carrinho.

Pp – Quem esta aprendendo ?

D. – Eu. Posso jogar agora.

Pp – Pode. Que queres jogar?

D. - No tablete. A corrida do carrinho azul.

Pp – Então falei se ele me desenhasse sua família eu poderia deixar ele com o tablete bastante tempo. Ele concordou.

Família educativa. - Entreguei outra folha de ofício e ele começou a desenhar sempre bem pequenininho.

Pp – Perguntei quem é estes que tu desenhou?

D – Minha mãe com o nenê, eu, minha irmã com o nenê, e meu pai.

Pp – Onde vocês estão perguntei a ele? Quem são os dois nenês?

D - No pátio vendo os cavalos. Os nenês são minha irmãzinha e minha sobrinha.

Pp – Mas onde estão os cavalos, que não estou vendo.

D- Não sei desenhar cavalo. E já cansei. Quero jogar.

Pp – Porque seu pai esta longe de vocês?

D – Não sei, porque sim. Deu né? Agora posso jogar.

Então dei o tablete ele jogou um pouco e assim logo encerramos a sessão. Sua mãe veio pegá-lo.

3.4.3 Análise Diagnóstica das Técnicas Projetivas

Observando essas atividades podemos confirmar algumas hipóteses e identificar as estruturas operatórias.

Podemos ver que a fraturas na aprendizagem escolar, quando ele desenha a tia Carla e não sua professora da escola normal. Tia Carla é pedagoga da aula de reforço e terapia lúdica.

No desenho da família é interessante que seu pai fica longe e ele esta no meio da mãe e de sua irmã mais velha, parece refletir a conversa com os pais.

Os desenhos são pobres em detalhes. Os braços e as pernas feitos de palitinho, o que indica dificuldades na construção do esquema corporal. Não coloca olhos, boca, nariz e orelha.

Segundo VISCA, caráter completivo dos desenhos pode revelar tanto uma relação superficial como impedida em função de um ou outro objeto ou personagem e as diferenças destes distintos tipos de relação oferecem uma hierarquia útil para compreensão da dinâmica emocional do sujeito investiga.

O desenho é um instrumento que se pode utilizar para obter dados sobre o desenvolvimento geral da criança, assim como levantar hipóteses de fraturas na esfera afetivo-emocional, intelectual.

Quando a criança se sente segura de si mesma e tranquila no meio em que vive, mais ela se torna criativa e se desenvolve cognitivamente.

Segundo Bossa (2002), a criança segura consegue se concentrar na atividade porque as ameaças internas e externas não pressionam. Consegue criar e representar em seus desenhos.

3.5 DIAGNÓSTICOS OPERATÓRIO

3.5.1 Fundamentação do Diagnóstico Operatório

A Prova Operatória é um instrumento pela qual o Psicopedagogo se utiliza para conhecer as hipóteses operatórias do paciente, suas estruturas mentais e subjacentes.

As provas operatórias têm como principais objetivos determinar o grau de aquisição de algumas noções-chaves do desenvolvimento cognitivo, detectando o nível de pensamento alcançado pela criança, ou seja, o nível de estrutura cognoscitiva com que opera. (WEISS, 2000, p.106)

Através das sessões com os pais, familiares e outros o Psicopedagogo faz uma investigação das atividades do paciente entre elas a atividade lúdica e se utiliza desta avaliação para selecionar o teste operatório a ser aplicada. Esses testes operatórios devem ser selecionados e aplicados de acordo com a necessidade que surgiu nas hipóteses levantadas durante as sessões.

O Psicopedagogo deve cuidar quanto à escolha da aplicação destes testes operatórios bem como a hipóteses e a certeza do que pretende explorar.

Importante ressaltar que para o sucesso da aplicação destes testes é que haja um vínculo já estabelecido entre o psicopedagogo e o paciente.

As provas psicogenéticas possibilitam obter informações do sujeito quanto ao estágio operatório segundo a epistemologia genética de Piaget (1973).

- **Classificação:** compreensão de que parte é menor que o todo. (inclusão de classes)
- **Seriação:** Implica uma lógica de classes. Comparação de elementos entre si, colocando- os em ordem. (ex. maior para menor ou vice-versa)
- **Conservação:** Entender que apenas alterando a forma dos objetos não muda a quantidades, comprimentos, números e etc.
- **Reversibilidade:** É a características dos estados de equilíbrio. Capacidade de executar a mesma ação nos dois sentidos do percurso, mas tendo consciência de que se trata da mesma ação. A capacidade da criança, no estágio operacional concreto, de entender que, qualquer mudança de posição, forma, ordem, etc., podem ser mentalmente revertidas, isto é, voltar para a sua forma, posição, ordem ou número original.
- **Noção de Causalidade:** relação entre a causa e seu efeito.
- **Noção de objeto permanente:** Possibilidade de substancialidade, permanência e localização de um determinado objeto. Diferenciação.
- **Noção de espaço:** noção do espaço em geral que engloba todas as particularidades de espaço, compreendendo todos os objetos tornados sólidos e permanentes, inclusive o corpo próprio, coordenando os deslocamentos.
- **Noção de tempo:** o conceito de tempo envolve as noções de sucessão de eventos, duração e simultaneidade.
- **Correspondência termo-a-termo:** Relação um a um, dois a dois,... Correspondência bionívoca.

- **Função simbólica:** é a linguagem, sistema de sinais sociais em oposição aos símbolos individuais varia formas de manifestação anteriores:

1 – jogo simbólico: representação de alguma coisa por meio de objeto ou gesto.

2 – Imitação indireta: simbolismo gestual.

3 – Imagem mental ou imitação interiorizada.

Os estágios do desenvolvimento segundo Piaget (1976), é caracterizado pela diferentes maneiras do sujeito se relacionar com a realidade (o meio social e a intervenção do adulto poderão retardar ou antecipar o desenvolvimento da criança). O desenvolvimento cognitivo é um processo coerente de sucessivas mudanças qualitativas das estruturas cognitivas.

“Os estágios do desenvolvimento operatório obedecem a uma ordem de sucessão fixa. Não são etapas às quais possamos determinar uma data cronológica constante. Mas a ordem de sucessão é constante. Ela é sempre a mesma.” (PIAGET, 1973, p.15)

3.5.2 Relato do Diagnóstico Operatório

D. chegou cedo, antes do horário, e entrou direto para o consultório. Precisei fazê-lo voltar para recepção e esperar o seu horário.

Ao começar a sessão, foi direto pegar os jogos, então sinalizei que só poderia escolher um para jogarmos. D. escolheu o jogo do pula rato. Mas depois quis trocar pelo pula macaco.

Pp – Por que trocou de jogo D.?

D – Porque eu já joguei este antes.

Sentou-se e colocou o jogo sobre a mesa, logo abriu a caixa e foi montar a árvore.

D – Profe (como ele me chama) posso jogar sozinho?

Pp – Por que queres jogar sozinho?

D – Por causa que não me lembro, depois joguemos junto, pode ser?

Pp – Bom, posso deixar uns minutos pra ver se tu te lembras, mas depois jogamos eu e tu, pode ser ?

D – Pode. Profe eu gostaria de ter jogos brinquedos.

Pp – Bem, tu podes não ter em casa, mas tens aqui.

D – Não eu queria ter na minha casa.

Pp – No seu quarto?

D – Não tenho. Durmo na sala.

Pp – Vamos jogar?

D – Vamos.

Então jogamos três vezes. Mas as três rodadas eu ganhei. Deixei que escolhesse o novo jogo. Escolheu o jogo da velha, por algum tempo ele explorou o jogo e perguntou como se jogava. Ele escolheu o “X” e eu fiquei com a “O”.

Jogamos cinco vezes o mesmo jogo e todas às vezes ele terminou antes de mim, porque não conseguia entender que precisava esperar a minha vez de colocar a “O”, porque coloca o “X” todos de uma vez. Não consegui entender que deveria ser intercalado, ou seja, uma vez para cada um.

Assim, resolvemos trocar de jogo. Desta vez jogamos “CARA-A-CARA”, deixei que explorasse novamente o jogo por algum tempo, mas tivemos que retomar na próxima sessão porque já havia terminado o horário.

Nesta sessão chegou no horário, logo após entrar no consultório retomamos o que tínhamos combinado na sessão anterior. Jogamos por seis vezes o jogo “CARA-A-CARA”, onde D. terminou novamente antes de mim,

mas não conseguiu descobrir qual a personagem que eu havia escolhido em nenhuma das vezes.

Depois disso deixei que brincasse com o que quisesse D. escolheu os carrinhos. Brincou por dez minutos, trocou por miniaturas de animais, pediu para brincar no tapete, porque ali seria a mata, brincou por algum tempo, depois guardou na caixa, e perguntou que horas era.

Na próxima sessão expliquei que iríamos fazer algumas provas (testes).

D. – Teste do que?

Pp – Esses testes é igual a um jogo, acredito que vamos nos divertir.

D. – Isso é difícil? Porque eu não consigo.

Pp – Isso será fácil. E mostrei a massa de modelar.

Pedi que dividisse a massa de modelar em duas partes iguais e fizesse duas bolas do mesmo tamanho, pesamos para ver se estavam realmente iguais. Logo dividi uma delas e perguntei se elas continuavam com o mesmo peso. D., respondeu, que não.

Então fiz o teste noção de tempo.

Pp – Que dia é hoje?

D. - Segunda-feira (a sessão que D. estava era terça-feira)

Pp – Perguntei que dia foi a sessão anterior.

D. respondeu – Ontem.

Pp - Perguntei o dia do seu adversário.

D. Respondeu só o mês.

Não soube dizer qual mês era o anterior e o posterior do mês de seu aniversário.

3.5.3 Análise Diagnóstica Operatório

Ao jogarmos o Pula Macaco, Jogo da Velha e Cara-a-Cara, e conservação de peso e tempo D., mostra não ter conservação e reversibilidade, pois não conseguiu realizar completamente cada jogo. Constatamos então a necessidade de repetição, sendo que jogamos varias vezes cada jogo sem que ele entendesse muito bem a lógica dos jogos, porém percebesse que as hipóteses operatórias dele remetem a lógico pré-operatório.

Observamos também que quando D. estava brincando no tapete seu corpo não conseguia ocupar um espaço definido. Virava-se constantemente de um lado para o outro e as vezes sentava fora do tapete tentando alcançar os brinquedos que estavam em cima do tapete. Isto, leva-nos a pensar que o D. esteja construindo sua noção de espaço, confirmando a hipótese que uma possível fratura no desenvolvimento do corpo.

Quando pedi para D. me alcançar os animais doméstico ele mostrou ter noção de classificação. Já na inclusão de classes, D. não demonstrou domínio, pois perguntei a ele o que tinha mais, se era dinossauros ou animais, ele respondeu que tinha mais dinossauros.

3.6 AVALIAÇÃO DA LECTO-ESCRITA

3.6.1 Fundamentação Teórica da Avaliação da Lecto-Escrita

Nos primeiros anos de desenvolvimento, antes de atingir a idade escolar, a criança já aprendeu e assimilou certo numero de técnicas que prepara o caminho para a escrita, técnicas que capacitam e tornam mais fácil aprender o conceito e a técnica de escrita.

A concepção de significado da palavra como uma unidade tanto do pensamento generalizante quanto do intercambio social é de valor inestimável para o estudo do pensamento e da linguagem, pois permite uma verdadeira analise genético-casual, o estudo sistemático das relações entre o

desenvolvimento da capacidade de pensar da criança e o seu desenvolvimento social.

[...] por um longo tempo, a palavra é para a criança uma propriedade do objeto, mais do que símbolo deste; a criança capta a estrutura externa da palavra-objeto mais cedo do que a estrutura simbólica.

Segundo Ferreiro (1986), o processo de desenvolvimento da Lecto-Escrita:

- As escritas silábicas que já apresentam correspondência quantitativa através da análise sonora da linguagem, correspondendo a cada sílaba uma grafia;
- As escritas alfabéticas onde já existe correspondência sonora do valor fonético e com o valor sonoro convencional;
- As escritas ortográficas já respeitam a convenção social da escrita;

As etapas descritas mostram a aquisição de um conhecimento social: a escrita como conhecimento para representar a linguagem escrita. (...) nossa opinião, em compensação, é a de que as crianças (...) têm algum conhecimento sobre linguagem que se pode escrever antes mesmo de entrar em contato com a escrita. (CARDOSO; TEBEROSKY, 1993, p. 33-34)

3.6.2 Relato da Avaliação da Lecto-Escrita

Nesta sessão apresentei ao D. o jogo “LINCE”, depois de algum tempo escolhemos as figuras de frutas pedi que me falasse os nomes e escrevesse o nome de cada fruta. Não conseguiu escrever.

3.6.3 Análise Diagnóstica da Lecto-Escrita

Percebesse que o paciente apresenta dificuldade na leitura e na escrita. Este fato tem relação com sua modalidade de aprendizagem, pois na modalidade hipoassimilativa, o sujeito apresenta esquemas empobrecidos. Sua função simbólica também é pobre acreditasse ter relação com dificuldade na leitura e na escrita. O paciente encontrasse no estágio anterior ao silábico. Na classificação proposta por Ferreira e Teberosky (1986), ele se encontra no estágio anterior ao estágio três. Reconhece as vogais menos o “U”, e troca os nomes das consoantes, não compreendeu ainda como se dá o mecanismo da escrita.

3.7 AVALIAÇÃO DO PENSAMENTO LÓGICO- MATEMÁTICO

3.7.1 Fundamentação Teórica da Avaliação do Pensamento Lógico-Matemático

A construção do conhecimento lógico matemático se faz a partir da vivência da criança, aliada as situações de desafios que lhe são colocados, na escola e em casa.

A matemática é vista como uma área pronta exata. Isso já é cultural, sendo no âmbito familiar ou escolar, sempre é enfatizado ser esta uma disciplina muito importante dentro do currículo escolar. Isto gera entre as crianças um pré-conceito sobre esta disciplina ou professor que leciona esta disciplina, sendo assim criasse uma barreira o qual poderá inibir o processo de aprendizagem.

[...] as posturas da família, da escola e da sociedade em geral, conduz uma pratica nada adequada em termos das relações estabelecidas entre o sujeito e a aprendizagem: ter sucesso na Matemática representa um critério avaliador dos sujeitos (inteligência), em função de tal campo de conhecimento adquiriu um status de ciência reveladora, ou seja, é a ciência destinada aos que têm um desempenho razoável no âmbito da Matemática assumem o rotulo do “incapaz”, “pouco inteligente”, “com problemas”, já que tal disciplina carrega consigo uma espécie de “espelho revelador”, o qual não só mostra ao próprio sujeito o quanto ele é incapaz, como também,

classifica e “exclui os marcados e revelados” do processo educativo”. (BALTAZAR, 2001, p. 153).

Para Kamii (1988), a criança progride na construção do conhecimento lógico matemático pela coordenação das relações simples que anteriormente que ela criou entre os objetos.

Antes de a criança entrar na escola, ela já leva o conhecimento do número. Desde bebe a família através de trocas afetivas, e com significado corporal proporciona a base para a aquisição do número (aniversário, contar, música, jogos). Quando a criança na escola se defrontar com aprendizagem do numero este já terá significado.

Segundo Piaget (1973) pode-se afirmar que através da experiência física chamada por ele como abstração empírica, que a criança descobre as propriedades físicas dos objetos reconhecendo as propriedades observáveis das ações realizadas materialmente. Por outro lado é chamada abstração reflexiva característica da experiência lógica matemática que a criança se torna capaz de fazer relações entre objetos, que não existe na realidade externa, mas ordenados em seu pensamento.

A abstração reflexiva é, por tanto construída pela mente do sujeito ao criar relações entre vários objetos e coordenar essas relações entre si, enquanto a abstração simples, empírica, é a abstração do próprio objeto, ou seja, de suas propriedades mediante a observação das respostas que objeto da à ação exercida por ele. (RANGEL, 1992, p. 23)

Na investigação diagnóstica também na área do pensamento matemático devesse também se dar através de forma mais lúdica possível tornando prazerosa e desafiante, onde a criança possa expressar seu pensamento livremente. Durante o diagnostico Psicopedagógico as hipóteses já levantadas devem se relacionar com pensamento lógico matemático, principalmente relacionar com as observações durante as provas operatórias, de esta forma entender que estrutura de pensamento a criança utiliza para aprender.

Pois, as hipóteses da criança em relação aos conceitos matemáticos estão intimamente relacionadas com as noções de classificação, seriação, inclusão hierárquica e conservação, construídas durante o desenvolvimento operatório do pensamento. (ESCOTT, 2000, p. 228)

Sem duvida o jogo é um aliado importante nesta construção.

3.7.2 Relato da Avaliação do Pensamento Lógico-Matemático

A Avaliação do Pensamento Lógico Matemático com D. não foi realizado nenhuma prova específica, a fim de avaliar esta construção, pois no decorrer dos atendimentos ele foi avaliado.

Durante as provas e classificação correspondência termo a termo, D. apresentou expressiva dificuldade, também foram criadas situações que envolvesse a adição, subtração e multiplicação não obteve resultado esperado, fiz perguntas como: Onde aparece os números? D. respondeu: no relógio, nas placas dos carros, na carteira do ônibus. Então, mostrei um relógio para D. digital, mas ele não reconheceu nenhum dos números.

3.7.3 Análise Diagnóstica da Avaliação Lógico-Matemático

Ao analisar as provas operatórias pode-se perceber que D. ainda não tem construído as estruturas operatórias de classificação, seriação, conservação e reversibilidade, conseqüentemente não tem construção do pensamento lógico. Não tem conhecimento social do número.

3.8 AVALIAÇÃO DO CORPO E MOVIMENTO

3.8.1 Fundamentação Teórica da Avaliação do Corpo e Movimento

Assim como nas demais etapas do diagnóstico a investigação sobre o conhecimento do corpo também se faz importante para o desenvolvimento.

Segundo Escott (2001), o corpo mostra sua história individual e socialmente construída porque nele estão escritos os costumes os hábitos e os rituais impostos pela sua cultura.

Para a Psicopedagogia, o corpo é um dos quatro níveis as estruturações da aprendizagem do sujeito que, juntamente com o organismo, a estrutura cognitiva e a estrutura dramática, ou seja, o inconsciente possibilita ao sujeito da aprendizagem incorporar os conhecimentos e o desejo do outro. (ESCOTT; ARGENTI, 2001, p 230)

A avaliação da psicomotora do paciente pode ser realizada através da observação de diferentes atividades que envolvem o corpo, como o jogo, o brinquedo, etc.

São importantes também de serem observados no diagnóstico psicomotor: coordenação, óculo-manual, coordenação dinâmica, controle postural (equilíbrio), controle e uso do próprio corpo, organização perceptiva, linguagem e literalidade.

Segundo Fernández, (1991), a aprendizagem sempre passa pelo corpo e uma aprendizagem nova vai se integrando a uma aprendizagem anterior. Esta aprendizagem não se inclui somente como ato, mas também com o prazer, porque o prazer está diretamente ligado ao corpo.

3.8.2 Relato da Avaliação do Corpo e Movimento

Durante as sessões houve atividades que exigiram de D. movimento como: caminhar, pular, saltar arremessar, chutar, rolar, inclinar-se, girar, virar, equilibrar-se, que serviu de base para análise da avaliação psicomotora. Também tivemos atividades propostas pela profissional de Educação Física, a qual o D. participou e serviu significadamente para análise desta avaliação.

3.8.3 Análise Diagnóstica da Avaliação do Corpo e Movimento

Durante as atividades percebeu-se que D. apresenta uma fratura no desenvolvimento do corpo, não tendo construído a noção de esquema corporal.

Necessita ser trabalhado através da realização de atividades corporais, preferencialmente utilizando-se de regras.

4. HIPÓTESES DIAGNÓSTICA

Hipótese diagnóstica é uma reelaboração dos dados e suas associações de modo a se ter uma visão global do paciente frente a questão da não aprendizagem. Assim, a hipótese diagnóstica encaminha à construção de um plano de intervenção Psicopedagógica, e muitas vezes levam a possíveis encaminhamentos para outros profissionais, dependendo de cada caso em específico.

Após a análise construída a partir das hipóteses levantadas no diagnóstico Psicopedagógico, pode-se dizer que, a modalidade de aprendizagem de D. é hipoassimilativo e hiperacomodativa e o significado do sintoma na família é contrato de sobrevivência.

Diante da atividade da hora do jogo, fica evidente que a função simbólica do D. ainda encontra-se em construção, apresentando assim esquemas empobrecidos.

Na avaliação das técnicas projetivas e operatórias, constatou-se que D. ainda está construindo suas noções de espaço e tempo e que apresenta fraturas no vínculo com a aprendizagem. Evidencia, também, não ter construído a noção de conservação e reversibilidade. Assim, pode-se afirmar que D. apresenta raciocínio lógico correspondente ao estágio pré-operatório, uma vez que demonstrou oscilações em algumas provas.

Quanto à Avaliação da Lecto-Escrita, é possível perceber que o paciente encontra-se no nível alfabético.

Em relação às provas psicomotoras pode-se perceber que D. apresenta dificuldade no desenvolvimento da noção de esquema corporal.

Na Avaliação do conhecimento Lógico-Matemático percebeu-se que D. ainda não tem construídas as estruturas operatórias de conservação e reversibilidade. Relacionando o pensamento lógico matemático com as atividades desenvolvidas nas provas operatórias e os jogos que foram realizados evidencia que D. encontra-se no nível pré-operatório do seu desenvolvimento cognitivo.

5. PLANO DE INTERVENÇÃO

Paciente: D.

Idade: 11 anos

Escolaridade: 4º série.

5.1 JUSTIFICATIVA DO PLANO DE INTERVENÇÃO

O paciente D. foi encaminhado pelo psiquiatra, pois a queixa da mãe e da escola evidencia a dificuldade de aprendizagem na leitura e na escrita.

Pode-se então constatar que o D. apresenta sintoma de dificuldade de aprendizagem caracterizado como: significado do sintoma na família Contrato de Sobrevivência.

Através do diagnóstico Psicopedagógico observou-se que D. apresentava questões operatórias não desenvolvidas para, indicando a necessidade de uma intervenção Psicopedagógica.

5.2 OBJETIVO GERAL DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Contribuir para desenvolver o potencial, autonomia, criatividade, autoria do pensamento e resgatar o desejo em aprender, ressignificando o lugar de aprendente.

5.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

- Propor atividades que possibilitam a construção da função simbólica, contribuindo para o processo construtivo;
- Possibilitar a equilibração dos processos assimilativos-acomodativos;
- Contribuir para a construção da autoestima e autonomia;
- Resgatar o papel de sujeito aprendente;
- Proporcionar atividades que envolvam o corpo, desenvolvendo as habilidades necessárias ao seu aprendizado;
- Desenvolver dentro dos limites da capacidade de D., as noções de escrita e de números.

5.4 DINÂMICA OPERACIONAL DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Na intervenção, planeja-se utilizar:

- Jogos e atividades que envolvam classificação, seriação, classificação hierárquica, conservação e reversibilidade;
- Jogos que envolvam noções de quantidade, para o desenvolvimento principalmente da adição e subtração;
- Jogos que envolvam a linguagem;
- Atividades dinâmicas corporais;
- Jogos de repetição: pula macaco, etc.;
- Jogos de regras: Cara-a-Cara, jogo da velha, careta, dominó, etc.;
- Atividades de desenho e pintura;
- Diálogo com a família, a escola e paciente;

5.5 AVALIAÇÃO DO PLANO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

A avaliação do plano de intervenção será feita periodicamente e em processo contínuo, sendo flexível para retomadas conforme a evolução do tratamento.

6. DEVOLUÇÃO

Considera-se a devolução diagnóstica, realizada com o paciente, pais e escola, é um momento muito importante da intervenção Psicopedagógica.

É a parte do processo que inicia desde o primeiro contato telefônico, e tem como objetivo apresentar os resultados da investigação realizada no processo diagnóstico.

De acordo com Weiss (2000, p, 129),

O que se entende por devolução é uma comunicação verbal feita ao final de toda a avaliação, em que o terapeuta relata aos pais e ao paciente os resultados obtidos ao longo do diagnóstico. É uma análise da problemática, seguida de sínteses integradoras, que deve ser repetidas sempre que sejam acrescentadas novas informações, e de algum modo se reorganizando as situações no sentido da diminuição das resistências.

A devolução deve ser feita através do contato verbal mostrando em que aspectos cada um deve assumir o seu verdadeiro papel em relação ao paciente. A devolução não acontece em um único momento ela estende-se ao longo do tratamento, sempre que se fizer necessário.

Durante a devolução é necessário esclarecer as atividades que são realizadas, sua frequência habitual e a relação com a problemática encontrada.

Este momento também é de grande ansiedade de ambas as partes (psicopedagogo, paciente e família).

É importante que o psicopedagogo também pontue nos aspectos positivos do paciente, valorizando o que ele faz de melhor, isto ajudará para que os pais repensem as avaliações distorcidas feitas por eles.

Ao encerrar é necessário que fique estabelecido as novas atitudes em relação ao paciente e combinado novos horários de atendimentos.

6.1 DEVOLUÇÃO AO PACIENTE, PAIS E ESCOLA

Na sessão de devolução junto à mãe foi dado um breve relato das atividades desenvolvidas durante as sessões.

Elucidou-se o excelente desempenho de D. nas atividades propostas, enfatizando-se a importância do aprender para sua vida.

Em seguida foi conversado como seria o processo de intervenção, também que não teríamos prazo para encerrar as atividades, diferente da escola que encerra o ano letivo. Sempre se deve tomar o cuidado para que o mesmo não se sinta traído, fortalecendo assim a confiança.

7. EVOLUÇÃO DO CASO

Analisando o caso de D. o mesmo demonstrou melhoras significativas nos atendimentos e na escola. Durante a terapia houve melhora na participação e no desejo de realizar as tarefas, que passaram a ser realizadas com mais autonomia.

Também podemos perceber uma relação mais saudável entre a mãe, pai e irmãos e no ambiente familiar.

Apesar de haver muitas transformações na vida de D., ainda há muito a ser trabalhado.

Diagnosticado a hipótese como, contrato de sobrevivência D. não possuía desejo em relação a sua aprendizagem , e era visto por sua mãe como uma criança que não podia crescer.

A família de D. começou a assumir outra postura frente ao D., passando a acreditar na capacidade dele.

8. CONCLUSÃO

O estágio clínico permitiu um aprofundamento das teorias Psicopedagógicas, fazendo um elo entre a teoria e a prática.

Então, pude perceber a importância da Psicopedagogia Clínica no diagnóstico e intervenção das dificuldades de aprendizagem. Com isso, foi sem dúvida, uma mudança total de postura enquanto profissional.

Esta prática proporcionou-me uma experiência única e significativa: saber que posso estar contribuindo enquanto psicopedagoga para fazer a diferença em relação ao aprender e não aprender.

Ao concluir o curso e os estágios tenho a convicção de que as aprendizagens são inúmeras e constantes na nossa vida.

A Psicopedagogia mudou meu olhar em relação ao sujeito, e também a minha vida.

REFERÊNCIAS

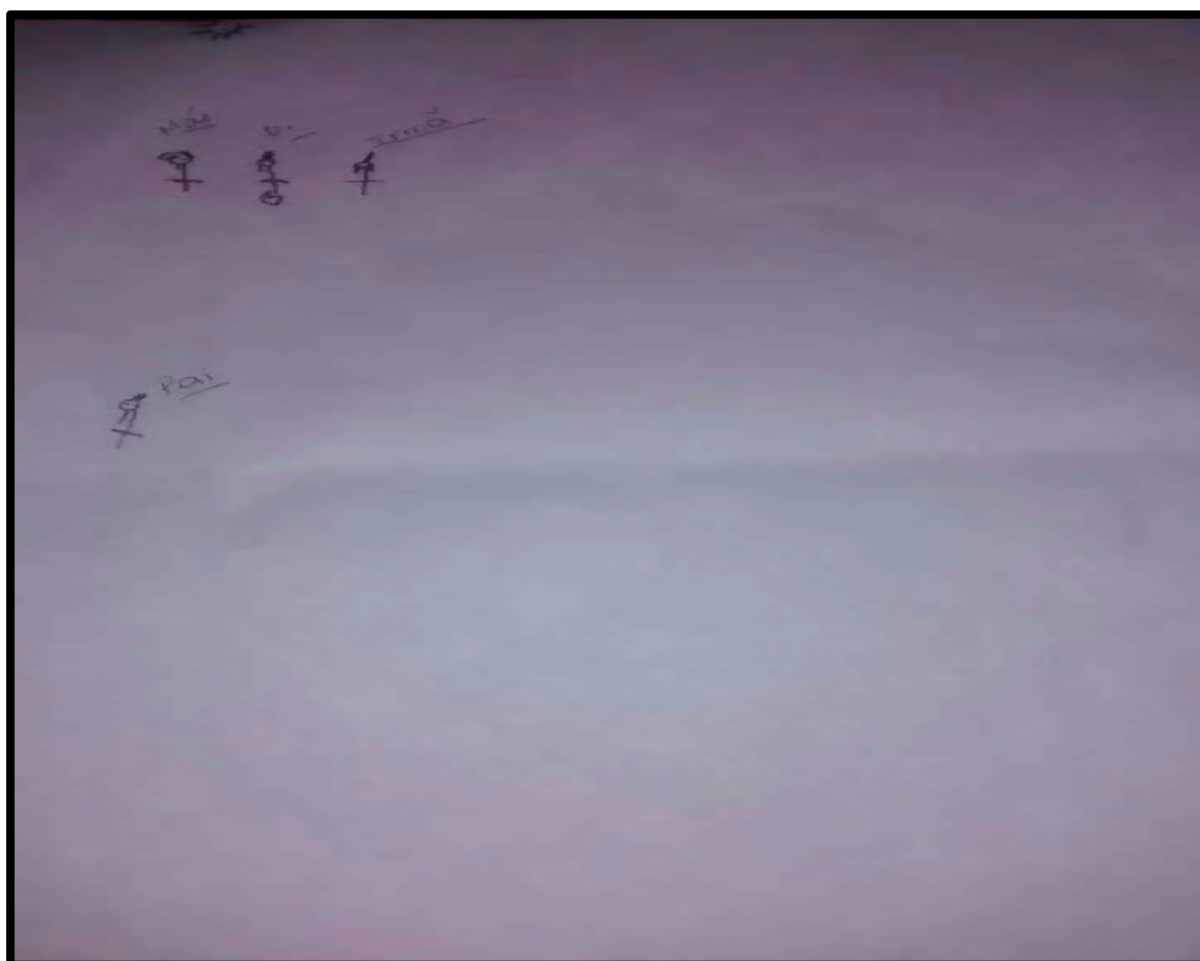
- BALTAZAR, Márcia Correa. **A Psicopedagogia e o Ensino da Matemática:** Uma discussão sobre dificuldades de aprendizagem no campo lógico-matemático. In Escott, Clarisse Monteiro e Patrícia W. Argenti, organizadoras. Novo Hamburgo: Feevale, 2001.
- BOSSA, Nadia. **A Psicopedagogia no Brasil:** contribuições a partir da prática. Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul, 1994.
- ESCOTT, Clarice Monteiro. **Interfaces entre a Psicopedagogia Clínica e a Institucional:** um olhar e uma escuta na ação preventiva das dificuldades de aprendizagem. Novo Hamburgo, RS: Feevale, 2004.
- ESCOTT, Clarice Monteiro; ARGENTI Patrícia Woffenbuttel (orgs). **A Formação em Psicopedagogia nas Abordagens Clínica e Institucional:** Uma Construção Teórica-Prática. Novo Hamburgo, Feevale, 2001.
- FERNANDÊS, Alícia. **A Inteligência Aprisionada:** abordagem Psicopedagógica clínica da criança. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- FERRERO, E. **Reflexões sobre Alfabetização.** São Paulo: Cortez Editora, 1986.
- KAMII, Constance. **A Criança e o Número.** Rio de Janeiro: Papirus, 1990.
- LURIA, Alexander R. **O Desenvolvimento na Criança.** In Vigotsky, A. N. Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem: São Paulo, Icone, 1998.
- OLIVEIRA, Vera Barros de; BOSSA, Nádia A. (orgs.). **A Avaliação Psicopedagógica de zero a seis anos.** Petrópolis: Vozes. 1998.
- PAÍN, Sara. **Diagnóstico e Tratamento dos Problemas de Aprendizagem.** 4. ed. Porto Alegre, RS: Artes Médicas Sul, 1992.
- PIAGET, Jean. **Seis Estudos de Psicologia.** Tradução Maria Alice Magalhães D' Amorim e Paulo Sérgio Lima e Silva. 18. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1991.
- RANGEL, Ana Cristina Souza. **Educação Matemática e a Construção do Número pela Criança:** uma experiência em diferentes contextos socioeconômicos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- VISCA, Jorge. **Técnicas Projetivas Psicopedagógicas e Pautas Gráficas para sua Interpretação.** 2008.
- VISCA, Jorge. **El Diagnostico em La Practica psicopedagogica.** Buenos Aires: 1995.
- VYGOTSKY, Lev Semenovitch. **Pensamento e linguagem.** São Paulo: Martins Fontes, 1989.

WEISS, Maria Lúcia Lemme. **Psicopedagogia clínica:** uma visão diagnóstica do problema de aprendizagem escolar. 5.ed. Rio de Janeiro, RJ: DP&A, 1991.

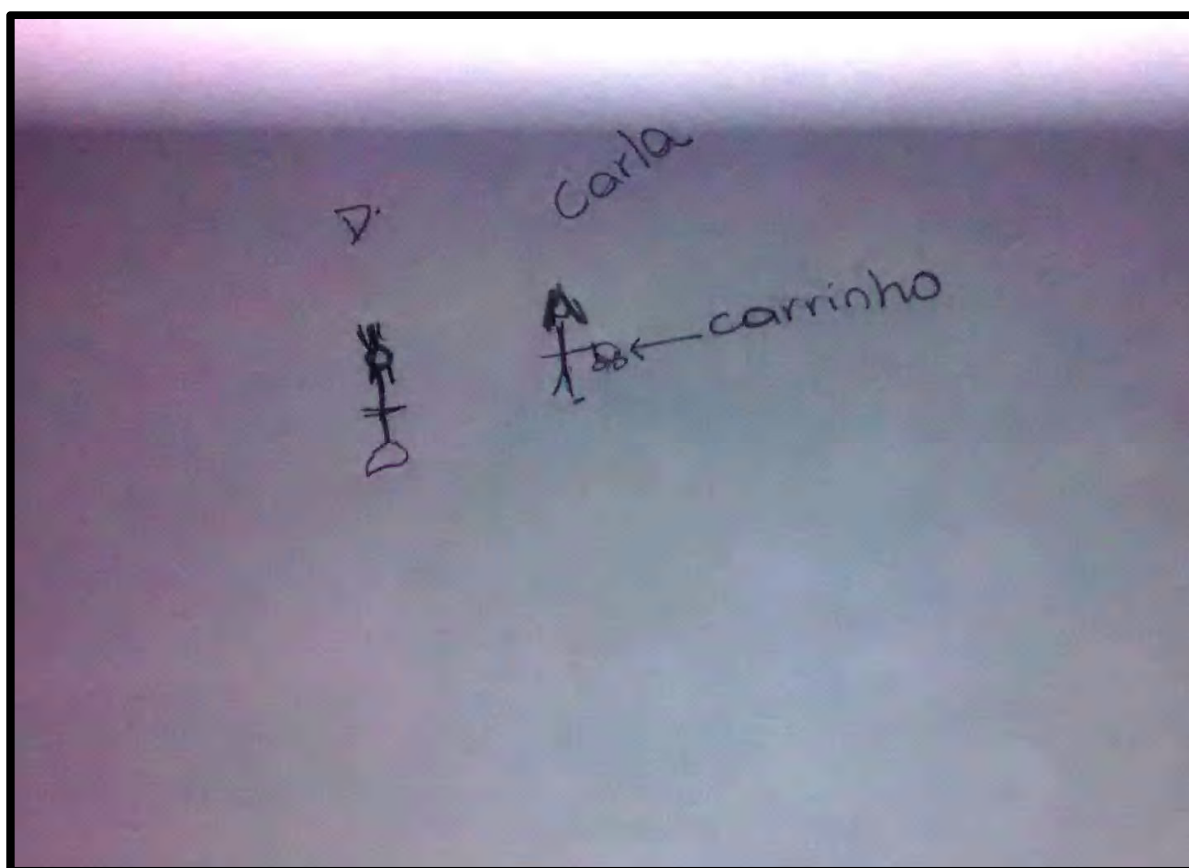
ANEXOS

ANEXO A – PRODUZIDO NA HORA DO JOGO

ANEXO B – PROVAS PROJETIVAS - FAMÍLIA



ANEXO C - ANEXO DE MATERIAL USADO NA INTERVENÇÃO

ANEXO D - PROVA PROJEITVA/ PAR EDUCATIVO

ANEXO E - ANEXO CONTENDO AS HORAS DE ESTÁGIO DA ACADÊMICA EM PSICOPEDAGOGIA



Curso de Pós-Graduação Lato Sensu – Especialização

PSICOPEDAGOGIA CLÍNICA E INSTITUCIONAL

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Nome da estagiária: Elienai Maria Balhejo Saneripp
Local do estágio: CANEPS j- Barros Cassal
Orientadora acadêmica: Clarice Monteiro Escott
Paciente: D.

2. REGISTRO DO ATENDIMENTO PSICOPEDAGÓGICO:

DATA	Nº DE HORAS	PACIENTE / INTERVENÇÃO
01/07/2014	1h e 30 min.	Contato com a instituição – CANEPS
02/07/2014	1h e 30 min.	Motivo da consulta
07/07/2014	1h e 30 min.	História Vital
09/07/2014	1h e 30 min.	Hora do Jogo
14/07/2014	1h e 30 min.	Tec. Projetiva/ Par educativo
16/07/2014	1h e 30 min.	Tec. Projetiva/Família/4 moment.dia
21/07/2014	1h e 30 min.	Pula macaco/ cara-a-cara
23/07/2014	1h e 30 min.	Cara-a-cara/ Jogo da Velha
28/07/2014	1h e 30 min.	Caixa de animais/ classificação
30/07/2014	1h e 30 min.	Miniaturas / Noção de Espaço
04/08/2014	1h e 30 min.	Jogo da Memória e av. Lecto Escrita
06/08/2014	1h e 30 min.	Conversa com a Professora
11/08/2014	1h e 30 min.	Seriação

12/08/2014	1h e 30 min.	Brinquedo Livre
13/08/2014	1h e 30 min.	Varetas/ Fantoche
01/09/2014	1h e 30 min.	Varetas/ quebra-cabeça/Lince
03/09/2014	1h e 30 min.	Lice/ Massa de Modelar
08/09/2014	1h e 30 min.	Desenho e pintura (com lápis de cor)
10/09/2014	1h e 30 min.	Desenho com tinta guache
15/09/2014	1h e 30 min.	Visita ao Neuro
17/09/2014	1h e 30 min.	Jogo das Formas Geométricas
22/09/2014	1h e 30 min.	Pula Cordas/ Legos
24/09/2014	1h e 30 min.	Legos/ Pizzaria Maluca
26/09/2014	1h e 30 min.	Pula macaco/ Pula rato/ cara-a-cara
01/10/2014	1h e 30 min.	Conversa com a Supervisora
06/10/2014	1h e 30 min.	Conservação de Peso e Liquido
07/10/2014	1h e 30 min.	Visita ao Psiquiatra
08/10/2014	1h e 30 min.	Provas Esterognóstica
13/10/2014	1h e 30 min.	Desenho e Pintura livre
15/10/2014	1h e 30 min.	Conversa com a mãe
20/10/2014	1h e 30 min.	Sessão com Profª de Ed. Física
21/10/2014	2 horas	Livre com Tablet
22/10/2014	1h e 30 min.	Casinha/ Família Terapêutica
23/10/2014	1h e 30 min.	Reavaliação Termo a Termo – Classificação - Inclusão na Classificação
27/10/2014	1h e 30 min.	Momento Lúdico
29/10/2014	1h e 30 min.	Seriação - Inclusão na Seriação - Conservação – Reversibilidade
03/11/2014	1h e 30 min.	Reunião CANEPS
05/11/2014	1h e 30 min.	Devolução aos pais
10/11/2014	1h e 30 min.	Devolução à escola

DATA:

ASSINATURA DA ESTÁGIARIA:

VISTO DA COORDENAÇÃO DA INSTITUIÇÃO:

VISTO DA SUPERVISORA DO ESTÁGIO: